Ner 4. 23. Stycznia 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: O zaćmie warstwowéj p. Dra *Lucyana Rydla* Asystenta kliniki okulistycznéj w Wiedniu. Ciąg dalszy.— Spostrzeżenia z dziedziny chorób syfilitycznych zebrał Dr. *Rolle* w Kamieńcu Podolskim. Ciąg dalszy. — Gleichenberg w lecie 1863 r. p. Prof. *Skobla*. Ciąg dalszy. — Wyciągi z pism lekarskich. — Posiedzenie Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich Towarzystwa nauk. krak. z d. 12 Stycznia 1864 r. — Nowy Docent chorób dzieci w Uniw. Jag. — Bibliografia. —

O ZAĆMIE WARSTWOWÉJ
(Cataracta zonularis, cataracta nuclearis stationalis)

przez Dra Lucyana Rydla

Asystenta Kliniki okulistycznéj Prof. Arlta w Wiedniu.

(Ciąg dalszy).

Zboczenie czynnościowe.

Nadwerężenie wzroku w zaćmie warstwowéj nie jest li następstwem powstrzymania pewnéj ilości światła przez zaćmioną warstwę, i ztąd wynikającego uszczerbku jasności obrazów na siatkówce powstających. Zaćmiona warstwa w inny jeszcze sposób upośledza bystrość wzroku. Pewna część światła padającego przez źrenicę na zaćmioną warstwę zostaje odbitą, i czyni samo zaćmienie widocznem; inna część zostaje przepuszczona, a załamana prawidłowo jednoczy się, byle tylko oko zastósowaném było do odległości przedmiotu na siatkówce, i tworzy tamże mniéj wprawdzie jasne, lecz zawsze wyraźne obrazy, o ostrych obrysach. Jeszcze inna część światła nareszcie doznaje bezładnego złamania, to jest rozproszenia we wszystkich kierunkach. Każda cząsteczka zaćmienia staje się niejako źródłem światła, z którego we wszystkich kierunkach wychodzą promienie. Otóż to rozproszone światło obrzuca niejako całą siatkówkę jakby mgłą świetlną, pokrywa nią obrazy na siatkówce powstałe, a osłabiając (przez zniesienie przeciwieństwa w pobudzeniu pojedyńczych części siatkówki) wrażenie wyraźnych i ostrych zresztą obrazów, staje się zarazem powodem przykrych dla chorego i wzrok nadwerężających przypadków olśnienia *).

*) W ten sam sposób, to jest częścią przez powstrzymywanie częścią przez rozpraszanie światła upośledzają wzrok plamy rogówki nie przeźroczyste, lub mniéj więcéj przeświecające, położone naprzeciw źrenicy. Ztąd też pochodzi, że z dwóch plam rogówki o równych rozmiarach, znacznie jednakowoż mniejszych aniżeli średnica źrenicy, ta mniejszy wyrządza widzeniu uszczerbek, która mniéj przepuszcza światła. Plama nieprzeźroczysta bowiem nie rzuca (przy należytém zastosowaniu oka do odległości przedmiotu) cienia na siatkówkę, nie może więc być sama widzianą i staje się tylko przyczyną mniejszéj jasności wyraźnego obrazu. Wywiera ona więc tylko taki wpływ, jak zwężenie źrenicy lub patrzenie przez otworek mniejszy aniżeli źrenica. Co więcéj, nastąpi nawet w skutek powstrzymania pewnéj ilości światła rozszerzenie źrenicy do pewnego stopnia, a więc zwiększenie objętości stożka promieni, wpadających w głąb oka niemal o tyle, o ile go plama uszczupliła. Plama zaś przeświecająca, mniéj wprawdzie powstrzymuje światła, lecz rozprasza w części przepuszczone i nadweręża bystrość wzroku w sposób wyżéj nadmieniony przez olśnienie.

Oceniając wpływ plam nieprzeźroczystych i przeświecających na bystrość wzroku, nie wolno wszakże

Zaćma warstwowa upośledza bystrość wźroku najczęściéj w średnim stopniu, zazwyczaj mogą osoby, dotknięte tą formą zaćmy czytać druk średni, a niekiedy nawet drobny. Przy mierném oświetleniu, dozwalającém źrenicom rozszerzyć się dostatecznie i w warunkach, uszczuplających ile możności rozpraszanie światła widzą tacy chorzy stosunkowo najlepiéj. Widzą oni zatém lepiéj ku wieczorowi, aniżeli przy pełném dziennéem świetle; lepiéj w dni posępne, aniżeli zbyt jasne; lepiéj w pokoju, aniżeli na wolném powietrzu. Ztąd téż pochodzi, że chorzy tacy zmrużają powieki, zacieniają oczy ręką, lub téż pochyleniem głowy ku przodowi. Chcąc rozeznać drobne przedmioty, np. czytać odwracają się tyłem do okna, a starają się oświetlić jak najlepiéj książkę, lub téż radzą sobie w ten sposób, że patrzą przez szparę pomiędzy dwoma palcami ręki, trzymanéj nakształt muszli przed okiem. Usiłując z jednéj strony, temi i tym podobnemi sposobami zmienić stosunek światła prawidłowo i nieprawidłowo złamanego, ile możności na korzyść piérwszego; starają się oni z drugiéj strony, przez największe zbliżenie drobnego przedmiotu (jakie umożebnia władza akkomodacyjna oka) wynagrodzić sobie to wielkością obrazów na siatkówce, co tracą na mniejszéj tychże jasności.

spuszczać z uwagi, że to co się dopiéro powiedziało prawdą jest tylko pod tym warunkiem, że rozmiary ich znacznie są mniejsze od rozmiarów źrenicy. Jeżeli bowiem środkowa plamka rogówki znaczniejsze nieco ma rozmiary, jeżeli dorównywa swą wielkością źrenicy lub zgoła takową przechodzi, natenczas upośledza oczywiście tém mniéj wźrok, im mniejszéj ilości światła tamuje przystęp do siatkówki. Oko, dotknięte nieprzeźroczystą plamą o takich rozmiarach, ilościowe tylko różnice światła rozpoznawać jeszcze zdolne; podczas kiedy osoby z równie rozległemi, lecz mocno przeświecającemi plamami częstokroć drobny jeszcze druk czytać mogą.

Bez względu na to powiada Autor artykułu: „o śluzo- i ropotoku spojówki“ na stronicy 355 w Nrze 45 Przeglądu lek. z roku 1863 zbyt ogólnikowo: „plamki rogówki na wpół przeźroczyste daleko bardziéj wźrok upośledzają aniżeli całkiem nieprzeźroczyste. Piérwsze albowiem przepuszczają promienie światła do głębi oka, lecz promienie przerzeczone rozmaicie się załamują i tworzą na siatkówce okręgi rozpierzchłe, przezco obraz odmalowany na siatkówce bywa niewyraźny, rozmazany, gdy tymczasem przez plamy nieprzeźroczyste wcale nie przenikają promienie światła, a jeźli plamka nie (*sic!*) przypadnie naprzeciwko źrenicy, obrazy wprawdzie będą mniéj jasne, lecz dosyć wyraźnie odmalują się na siatkówce.“

Naiprościejsze wykreślenie uczy, że średnica podstawy stożka promieni, od jakiegokolwiek przedmiotu do oka wpadających bardzo nieznacznie tylko większą jest na rogówce, aniżeli średnica przecięcia stożka odwrotnego w źrenicy, że więc tylko ściemnienie, przypadające w obręb małoco większego środkowego zakresu rogówki, aniżeli rozmiary źrenicy, powstrzymać może część promieni wychodzących od przedmiotów naośnego widzenia. Wcale więc zrozumieć nie mogę, jakim sposobem jeźli plamka nie przypadnie naprzeciwko źrenicy obrazy (naośnie czy obocznie widzianych przedmiotów?) być mają wprawdzie mniéj jasne i dlaczego tylko dosyć wyraźnie odmalowywać się mają na siatkówce.

Nie dziw, że wśród takich warunków brak oku wytrwałości przy zatrudnieniu się chorego drobnemi przedmiotami. Jeżeli jednak mimo to zmusza się takie dzieci do nauki czytania i pisania, w ogóle do drobnych robót, to pierwotnie prawidłowa refrakcya oka zmienia się na niedomiarową, i wytwarzają się wyż wspomniane zmiany błon wewnętrznych, właściwe krótkowidzeniu.

Jeżeli jednak zapomocą przytoczonych sposobów zdołają chorzy zobojętnić, do pewnego przynajmniéj stopnia nadwerężenie wźroku przy patrzeniu na małe odległości, to za to tém bardziéj czuć ono im się daje przy patrzeniu w dal. W saméj rzeczy widzą tacy chorzy niestosunkowo źle na większe odległości. Wprawdzie rozszerzają się nieco źrenice przy patrzeniu opodal, wcale jednak nie w tym stopniu, iżby przez czyste przybrzeźne części soczewki dostawać się mogły promienie światła do siatkówki. Nie znaczną korzyść tego rozszerzenia się źrenic przy wpatrywaniu się w odległe przedmioty, przemagają niekorzyści, zrządzone z jednéj strony niedostateczną jasnością małych obrazów, powstających na siatkówce i wynikające z drugiéj strony z rozpraszania światła, które wpadając ze wszech stron bardzo przyjazne znajduje po temu warunki. (*D. c. n.*)

SPOSTRZEŻENIA
z dziedziny chorób syfilitycznych

zebrał Dr. Rolle (w Kamieńcu Podolskim).

(Ciąg dalszy.)

Obrzmienie gruczołów limfatycznych (*Adenopathie*). Obrzmienie to towarzyszy zawsze

chorobom syfil., można je wynaleść w pachwinach i na szyi. W pachwinach obrzmienie to jest obustronne, przeciwnie zaś kiedy wrzód stwardniały sadowi się na ustach, wówczas z jednéj tylko strony obrzmiewa gruczoł podszczękowy. Czy obrzmienia te są wyrazem cierpienia ogólnego? tak jest; czy są one płodem cierpienia ogólnego? nie, w takim bowiem przypadku wszystkie gruczoły w ustroju ulegałyby obrzmieniu. *Adenopatia* rzeczona różni się tém od niesyfilitycznéj, że ostatnia czasem się wydarza, kiedy piérwsza zawsze; w tamtéj jeden gruczoł tylko obrzmiewa, w téj cała gromada; tamta zawisła od zapalenia, ta występuje niezależnie od niego i t. d. Obecność tych gruczołów obrzmiałych dowodzi, że przymiot nie dobiegł do ostatecznego swego rozwoju (diatezy), nie mają one jednak ani rozpoznawczego, ani przepowiedniego znaczenia.

Powroty, nazwa ta nie odpowiada przypadłościom w przymiocie napotykanym, a nazywanym zwykle recydywą. P. Diday zaleca, by je określono słowem *pousser* (puszczać) *poussée* (zapustek). Bądź cobądź powroty te znamionują chorobę w wysokim rozwiniętą stopniu i tém silniejszą, im one częściéj występują. Dość jednak często napotykał je P. D. mianowicie w 46 przypadkach nie leczonych rtęcią 43 razy. Przymiot lekki, jeżeli się odnawia, wówczas powrót ma miejsce na 104 dni po zniknięciu choroby, w przymiocie silnym na 54 dni często już go dostrzedz można.

Niech wolno mi będzie tutaj kilka uwag dorzucić. Najprzód P. D. stara się wykazać w tym drugim odczycie różnice silnego od słabego przymiotu, przyznajmy jednak otwarcie, że się nie należycie z tego zadania wywiązuje, różnic tych nie widzimy tutaj, a jesteśmy pewni, że nie potrafiłby nawet wskazać ich dosadniéj, potrzebaby bowiem dlatego znać wskroś, że się tak wyrażę, ustrój chorego, nie bacząc już na rodzaj jadu, na jego odmianę w skutek dłuższego albo krótszego przebywania w organizmie, który był źródłem zarazy. Ale otóż dotknęliśmy kwestyi źródła zarazy: najczęściéj, najpospoliciéj przymiot udziela się przez spółkowanie z osobą dotkniętą chorobą syfilityczną, posiadającą zdolność zarażenia (szankier, lepieże, osutki ropiejące), albo w skutek pewnych czynności przy téj sprawie używanych, nad zbadaniem których zastanawiać się tu nie będziemy, chcąc oszczędzić rumieńca wstydu skromnemu czytelnikowi; widziałem niedawno szankier na ustach: zmięszany młodzieniec, gdym mu o niezwyczajném siedlisku choroby nadmienił, zapewniał mnie że powstała ona z papirosa udzielonego mu od kochanki, wierzę temu najzupełniéj, ale i o tém nie wątpię, że jegomość ów nie we właściwém miejscu zapalał dany mu papiros. Źródłem więc przymiotu najczęstszém jest spółkowanie, można go wprawdzie dostać za pośrednictwem szczepienia przypadkowego, co się często zdarza lekarzom, ale nie można go dostać ot tak, na gładkiéj drodze, jak to się z rzeżączką (tryprem) zdarza, znałem np. kilku duchownych wschodniego obrządku, którzy dostawali rzeżączki od wiatru (?), z czego wnoszę, że wiatr swoiście na tych Panów działa; znałem kilku małżonków najprzykładniejszych w świecie, dotkniętych rzeżączką niewinną, bo hemoroidalną, z czego znowu wyprowadziłem wniosek że kubeby i wstrzykiwania do cewki moczowéj roztworów soli zynkowych albo miedzianych, arcyzbawiennie w tryprach hemoroidalnych działają; spotykałem jeszcze wiele innych niemocy niewinnych do gromady rzeżączkowéj należących, ale przyznaję, że szankier bez spółkowania bardzo mi się rzadko zdarzało przydybać, i to tylko od fajki (za czasów Oczka dostawano go „od sklennice"). Źródłem więc zarazy jest spółkowanie nieczyste; P. D. słusznie zauważył, że pozostaje tu wiele pytań nierozstrzygniętych. Wylęganie choroby: jest to przedmiot dający się jeno zbadać w szpitalach poświęconych leczeniu niemocy syfilitycznych, przed liczbami więc podanemi przez P. Didaya chylimy najkorniéj czoło.

Co do źródła kiły ustrojowéj, to téj według lońskiego syfilidologa nie tylko szankier stwardniały ale i inne, tak zwane nadżerki syfilityczne i szankier mięszany, grudkowaty, mogą dać początek. Pozwalam sobie przytoczyć tutaj com o tém jeszcze w r. 1858 powiedział (Tygodnik lekarski r. 1858 str. 113).

Nie tylko jeden stwardniały hunterowski szankier mocen jest dać początek ogólnéj zarazie, ale i inne miękkie z mniéj twardą podstawą takąż są obdarzone własnością. Powiedziałem

z mniéj **twardą**, bom nie spotykał nigdy szankra, któremu zbywało na mniéj albo więcéj stwardniałéj podstawie. Nic tu więcéj do tego nie dodamy, bo i dzisiaj w świeżym przypadku widzieliśmy potwierdzenie naszego zdania na doświadczeniu opartego. Oto przed dwoma miesiącami miałem chorego z wrzodem na napletku, wrzód ten przedstawiał formę twardego guzika, podstawa jego dość miękka, ropienie skąpe, nadczułości brak zupełny, pod wpływem przyżegania swoistego zasklepiał się on zupełnie, na trzeci dzień znowu zaczynał ślimaczyć, słowem miał on wielkie podobieństwo do lepieży, chociaż się od niéj różnił wypukłą formą i rozjadzeniem pokrytém szarawą błoną, przypominał tak zwane *ulcus elevatum*, chociaż się od niego różnił tém, że siedział nie w tkance, ale do niéj był jakby przyklejony; otóż po pewnym przeciągu czasu, ranka się zabliźniła, stwardnienia ledwie ślad pozostał; 50go dnia jednak wystąpiły przypady wtórnéj kiły, chory do jéj pokazania się nie brał swoistego leku. Otóż zdaje mi się, że podobną formę nazywa P. D. szankrem mięszanym, nadżerków syfil. nie postrzegaliśmy nigdy, nie zaprzeczamy ich istnieniu, ale miękka zupełnie podstawa szankra jest według nas rzeczą niemożebną.

Przypadłości ogólne jak wiemy dzielą się na przedwstępne i saméj niemocy właściwe, tutaj to najwyraźniéj dostrzegać się daje wpływ ustroju na nie: i tak wiemy, że główną treścią piérwszych jest pewnego rodzaju niedokrewność, *anaemia syphilitica*, cechująca się osłabieniem, brakiem ochoty do pracy, obojętnością na wszelkie rozrywki; otóż stanu tego u kmieci naszych nie spotykałem, kiedy w klassie miejskiéj przeciwnie nadzwyczaj wybitnie ona występowała, a dodam ze smutkiem, że wodojodan potażowy przeciw niéj stósowany, według rady P. D. najmniejszego skutku nie wywierał. Wyłysienie kiłowe jest u nas rzadkiém zjawiskiem, widziałem je raz na 30 przypadków, kiedy we Francyi jest ono pospolitém (czemu się nie dziwię, bo lud francuzki nadzwyczaj prędko traci włosy niezależnie od choroby syfilitycznéj), na północy jak w Szwecyi i w Petersburgu, także. P. Diday utrzymuje, że już w pierwszéj chwili wystąpienia przymiotu można wnioskować o jego przyszłém natężeniu i sile, czemu jednak, powołując się na fakta musimy zaprzeczyć, a na dowód oto niektóre z wielu przykładów: w r. 1858 widziałem chorego właśnie w chwili wystąpienia różyczki syfil., zajmowała ona literalnie całą powierzchnią ciała, na dłoniach, na twarzy była tak rażącą, że chory unikać musiał towarzystwa by się nie narażać na zapytania o rodzaju choroby, różyczka ta trwała trzy z górą tygodnie, a jednak chory ten po 12tu tygodniach leczenia wyzdrowiał zupełnie, wkrótce potém ożenił się i dziś jest ojcem trzech zdrowych dzieciaków. Znałem innego dotkniętego lepieżami, których się pozbyć nie mógł w ciągu trzech lat blisko, uległ śledziennictwu, to zaś przeszło w zadumę syfilityczną; lepieże jednak były nie liczne i do typowo-łagodnych według określenia P. D. należały.

Obrzmienie gruczołów karkowych i pachwinowych ma dla nas jak rozpoznawcze tak i przepowiednie znaczenie. Są one przypadłością nieodzowną w pachwinach, przy szankrze i kile wtórnéj, na karku zaś téj tylko ostatniéj towarzyszą. Paciorkowate ich obrzmienie właściwe jest formie szankra hunterowskiego, ciastowate i innym rodzajom tak zwanego miękkiego szankra. W kile wtórnéj obrzmienie gruczołów na karku wyjawia jéj obojętność właśnie w tym okresie, kiedy różyczka syfil. znikła, a nie ma jeszcze innych przypadłości znamionujących choroby, nadto przy leczeniu należytém powrót ich do prawidłowego stanu, t. j. rozdzielenie się sprawy patologicznéj w gruczołach, dowodzi usunięcia zupełnego przymiotu; zniknienie tego obrzmienia wprawdzie ma i wtedy miejsce, kiedy *syphilis secundar.* przechodzi w trzeciorzędną formę, albo mówiąc inaczéj kiedy otrucie (intoksykacya s.) zamienia się w zakażenie (diatezę), przechodowi jednak temu towarzyszą inne dość wydatne znaki, po których można rozpoznać przyczynę téj zmiany w gruczołach; co do nas, przekonaliśmy się, że obecność cierpienia gruczołowego (*adenopathii syfil.*) po zniknięciu innych przypadłości wtórnych, wymaga swoistego leczenia, zostawia bowiem możebność powrotu choroby.

(*D. c. n.*)

Gleichenberg w lecie 1863 r.

Wspomnienie z pobytu tamże w miesiącu Sierpniu 1863 r.

skreślił Prof. Dr. F. K. Skobel.

(Ciąg dalszy)

Przeto dla chorych, przybyłych do Gleichenber-

gu główną rzeczą jest pijanie wody i to przedewszystkiém ze źrzódła Konstantynowego*), która, bez barwy i prawie woni; jak wszystkie szczawy, opływające w gaz kw. węglowy, okazuje w szklance mnóstwo banieczek gazowych, drażni cokolwiek narzędzia powonienia, smak ma bardzo przyjemny, orzeźwiający, nieco słonawy, a mimo niezwykłéj temperatury, zdaje się być chłodną.

Woda ta zbiera się w studni, mającéj trzy stopy średnicy, ocembrowanéj gładko ociosanemi płytami z martwicy bazaltowéj, w r. 1834 do czterech sążni pogłębionéj. W téj dopiéro głębokości odkryto szczelinę w skale trachitowéj, którą bucha szczawa przerzeczona. Szczelinę tę nakryto równą, w kilku miejscach przedziurawioną płytą kamienną. Na niéj postawiono léj cynowy, którego cewa, również cynowa, mająca półtora cala średnicy, wznosi się do wysokości dziewiętnastu stóp. Wreszcie do końca téj cewy przystosowano tych samych co i ona rozmiarów cewę szklanną, łukowato zagiętą a wyniesioną nad powierzchnię wody. Z niéj wypływa ciągle z wielką siłą szczawa, która też w oka mgnieniu zapełnia podstawioną pod jéj ujście szklankę.

Jest to urządzenie, którego prostotę podziwiałem, a które uczyni już zbyteczną pompę Tobra, tam gdzie gorliwa o dobro chorych administracyja zdrojowa, zechce usunąć obrzydliwy zwyczaj zanurzania w wodzie lekarskiéj, przeznaczonéj do picia, a zatém właściwie zwyczaj wypłukiwania w niéj, kubka każdego chorego, po włożeniu go w obręcz lub do koszyka drucianego, przytwierdzonego do długiego pręta.

Bacząc na tę okoliczność, iż niewiele źrzódeł wód lekarskich bije z takiéj wysokości, że dosyć pod łuk strumienia podstawić szklankę lub inne naczynie, aby je wodą napełnić; lecz owszem w wielu bardzo zdrojowiskach woda zbiera się w studniach, z których dopiéro w sposób powyższy czerpaną bywa: z powodu powyższego wniosłem jeszcze na pierwszém zgromadzeniu balneologów krajowych, które odbyło się w Krakowie w miesiącu Maju 1859, aby wreszcie ustał ten naganny zwyczaj, utrzymujący się dotąd we wszystkich zdroiskach naszych; i żeby wszędzie gdzie po wodę sięgać trzeba do studni, mniéj więcéj głębokiéj, zaprowadzono narząd Tobrowy, jakiego od wielu lat używają w Łaźniach Franciszkowych (po niem. *Franzensbad*), a od lat kilku w wielu zdroiskach, znajdujących się w Niemczech północnych; między innemi w Pyrmoncie*). Gdy jednak wniosku tego ani wówczas, t. j. podczas zjazdu balneologów krajowych, ani też późniéj na posiedzeniach tutejszéj Komisyi balneologicznéj nie wzięto pod rozwagę: przeto mimochodem poruszam ten w moich oczach dosyć ważny przedmiot w większém kole; żądając jeszcze raz zniesienia owego, jeżeli nie szkodliwego to bezwątpienia obrzydliwego zwyczaju; atoli nie obstając już, jak przed czterema laty, za zaprowadzeniem narządu Tobrowego, lecz za naśladowaniem urządzenia w Gleichenbergu; któremu, jako prostszemu, bez wahania oddaję pierwszeństwo.

Ponad studnią, właśnie co tylko opisaną, wznosi się wspaniała altana ośmiokątna, wysoka a przestronna (bo średnica jéj wynosi 40 stóp), któréj dach dźwiga 16 słupów. Na samym obwodzie téj pięknéj, rzeźbami z drzewa i piękném malowaniem ozdobionéj budowli znajdują się pomiędzy słupami ławki, mogące naraz pomieścić około kilkudziesiąt osób: z któréj to sposobności korzystają liczni goście zdrojowi; tak rano podczas picia wody, zwłaszcza słabsi, znużeni obowiązkową przechadzką; jako i po południu, dla przyjemności, zwabieni pięknością rozległego ogrodu angielskiego, który się ztąd ku południowi roztacza, a który tu przed dwudziestu i kilku laty założono ku prawdziwéj roskoszy chorych i zdrowych. Tam, gdzie niezbyt dawno przechadzała się tylko pierzchliwa zwierzyna, bo grzęskie sapisko było niebezpiecznem dla stopy ludzkiéj: tam dziś przechadzają się wszyscy swobodnie; to pod cieniem rozłożystych drzew, to po chodnikach niezasłoniętych niemi; oddychając prawdziwie wonnem powietrzem, nabierającém zapachu, częścią od roślin kwitnących, zasadzonych na trawnikach ręką ogrodnika; częścią od bujnych roślin, pokrywających poblizkie łąki.

Dwoje dziewcząt chędogich strzeże téj studni od rana do wieczora (o któréjto porze zamykaną bywa kratą drucianą) i usługuje chorym, pijącym wodę, z wielką zwinnością. — Ci zazwyczaj zaczynają kuracyją od dwu kubków, dwu- a czasem trzyuncyjowych: a doszedłszy zwolna najwięcéj do sześciu, zmniejszają znowu ich liczbę tym samym trybem, jakim takowa wzrastała. Wielu z pomiędzy nich pijają takową z wyborną serwatką, codziennie w poblizkim folwarku nadedniem urządzaną, a rano przynoszoną do przechadzawki, (tuż przy źrzódle Konstantynowém), gdzie flaszki z nią stoją w wielkiéj skrzyni żelaznéj, napełnionéj wodą gorącą, aby serwatka nie ostygła. Można zaś miéc trojaką; t. j. z mleka krowiego, koziego i owczego, półkwarcie po cenie 12, 16 i 24 centów.

Oprócz tego Dr. Praszil każe swym chorym,

*) Wprawdzie obwieścił Dr. Weiss w Tygodniku towarzystwa lekarskiego wiedeńskiego, iż na początku gruźlicy płucowéj, gdzie się obawia nawału krwi do płuc, każe swym chorym pić wodę z zdroju Karolowego, jako zawierającego w sobie mniéj gazu kw. węglowego: a Seegen, uwierzywszy mu, napisał w swéj Balneologii (*Heilquellenlehre Wien, 1858* na str. 22), że źrzódło to posiada o wiele mniéj gazu kw. węglowego, niż woda ze źr. Konstantynowego. O ile to prawda przekonywają liczby wyjęte z jedynego dotąd rozbioru Schrötterowego. Albowiem woda ze źr. Konstantynowego zawiera na 10,000 częściach gazu przerzeczonego wolnego: 26,9356, a woda ze źr. Karolowego: 26,6400; a w funcie = 16 uncyjom, pierwsza zawiera w sobie tegoż gazu 20,6865 ziarn; druga zaś w téj saméj ilości: 20,4595 ziarn. Zresztą podczas mojego całomiesięcznego pobytu w Gleichenbergu nie widziałem przy źr. Karolowém żywéj duszy; zwłaszcza że takowe ciągle było zamknięte.

*) Zob. Rocznik c. k. Towarzystwa naukowego Krakowskiego z r. 1860. Poczet trzeci. T. IV. w Krakowie 1860. Str. 135 i nast.

jeżeli mają chrypkę, lub jeżeli im zasycha gardło, płókiwać takowe wodą, za każdym razem, kiedy ją piją, i utrzymuje, że postępowanie takie zwykle chorym znaczną przynosi ulgę, jeżeli nie pomoc stanowczą.

Jak wszędzie, tak też i w Gleichenbergu, chorzy pijają wodę przerzeczoną rano, na czczo, między godziną 6tą a 8mą. Ale nadto, wielu, po obiedzie, spożytym około godziny 1éj z południa, pija jeszcze po szklaneczce między godziną 5tą a 6tą.

Bacząc na skład chemiczny wody Konstantynowéj, mianowicie na znaczną w niéj ilość węglanu i chlorku sodowego, tudzież kw. węglowego; nie trudno będzie lekarzowi odgadnąć choroby, przeciwko którym takowa używaną bywa.

Takiemi są przedewszystkiém nieżyty przewlekłe; mianowicie nieżyt żołądka, tudzież nieżyt odetchów. To też najlepiéj i najwidoczniéj skutkuje woda przerzeczona w nieżycie oskrzelowym, zwłaszcza samoistnym, t. j. takim, który nie towarzyszy gruźlicy; gdy jeszcze nie sprowadził chorób następowych, trudnych do usunięcia; jakiemi są: rozstrzeń oskrzelu (*bronchectasis*), odma płucowa (*emphysema pulmonum*). Wszelako zaprzeczyć się nie da, że i w gruźlicy płucowéj niemałe chorym oddaje usługi, osobliwie jeżli choroba ta dopiéro niedawno się poczęła; jeżeli nie masz nawału krwi do płuc; jeżeli chory krwią nie pluje. Wtedy bowiem woda, tylekroć wzmiankowana, usunąwszy nieżyt, znaczną choremu przynosi ulgę, a podniosłszy podupadłe odżywianie, może nawet powstrzymać postęp téj tak często zgubnéj sprawy chorobowéj. *(D. c. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Rzecz

o leczeniu ran postrzałowych na polu bitwy.

Wyciąg

z dzieł Stromeyera i Löfflera przedmiotu tego tyczących, podał

Dr. Maksymilian Pawlikowski z Kempna w W. Ks. Pozn.

(Ciąg dalszy).

IV. Operacyjno-zachowawcze leczenie postrzałowych złamań.

Powyżéj namieniliśmy, że w świeżych złamaniach postrzałowych resekcya kości w ich treści (*in Continuitate*) zastósować się już nie da. Chodzi więc tylko o metodyczną resekcyą stawów, którą w dzisiejszéj chirurgii polowéj tylko w stawie barkowym i łokciowym wykonywać mamy prawo. Zachodzi teraz pytanie: czy resekcya stawów na polu bitwy ma być wykonywaną.

Wątpić niemożna o korzyściach resekcyi wczesnéj, bo doświadczenie tyle razy tego dowiodło. Przebieg tém prostszym bywa, tém lżejszym i krótszym, nadzieja tém pewniejszą otrzymania ruchomego stawu, im wcześniéj wykonamy resekcyą. Najlepsze wypadki dały resekcye wykonywane w pierwszych 24 godzinach po zranieniu. Lecz zapominać nie trzeba o przyczynach, dla których nie zbyt pomyślném może być wykonywanie tego rękoczynu na polu bitwy. Bez chloroformu nie warto go podejmować.

Zwyczajnie jednak ranni na polu bitwy tak mocno jeszcze bywają wzruszeni, że z trudnością a więc nie bez niebezpieczeństwa dostatecznie t. j. dość długo chloroformowani, i w stanie tym utrzymani być mogą. A i najwprawniejszy operator potrzebuje na resekcyą daleko więcéj czasu aniżeli na kilka amputacyj. Niezapominajmy daléj, albowiem długiego wymaga czasu ten rękoczyn, że wielu jest rannych, dla których transport bez poprzedniéj amputacyi daleko szkodliwszym stać się może, aniżeli dla największéj części tych, u których resekcya jest wskazaną. Przynajmniéj w złamaniach postrzałowych ramienia resekcyi wymagających — o które tutaj prawie wyłącznie chodzi, dostateczną jest zwykle opaska powyżéj opisana, by ranni tacy znieść mogli transport niedaleki bez wielkich boleści i obrażeń. Inaczéj rzecz się ma z transportem odnóg, na których resekcyą wykonano, bo prawie niemożliwą jest, opaską nieszkodliwą zapewnić im położenie spokojne, do osiągnięcia wypadku operacyi konieczne. Tak dzisiaj stoi ta kwestya.

Że zaś w walkach, jak dzisiejsze, reguł się trzymać nie można, przyjdzie przeto nieraz wykonać ją tak na polu bitwy, jak w niedalekiém miejscu od niego. Pomówmy więc pokrótce o metodycznéj resekcyi dwóch przynajmniéj stawów.

1. Resekcya stawu barkowego

Najlepiéj wykonywać ją podług metody przez P. Langenbecka podanéj. Długi brzusiec mięśnia dwugłowego ramienia ma być zachowany. W kierunku jego przebiegu prowadzi się cięcie pierwsze na przedniéj części stawu od brzegu wyrostka barkowego trzy do czterech cali na dół przez skórę i mięsień trójkątny ramienia. Brzegi tak powstałéj rany odciągają się hakami tak daleko od siebie, jak tego potrzeba. Leżąca przed nami pochwa brzuśca owego otwiera się wtedy cięciem drugiém, prowadzoném po jéj zewnętrznéj stronie tuż przy guzie większym. Błyszczące jak srébro ścięgno leży teraz z pochwy ogołocone. Zwróciwszy grzbiet noża ku kości, rozcina się worek stawowy daléj w górę aż do wyrostka barkowego, a przez górną część rany widać wyraźnie, chrząstkową powierzchnią główki stawowéj. To może być uważane za akt pierwszy operacyi. Drugiego aktu zadaniem jest rozciąć zupełnie torebkę stawową i podcinać osady mięśni. Ścięgno mięśnia dwugłowego wydobywa się z pomocą tępego haka z rowu podłużnego kości i odciąga się na wewnątrz. Jeżeli ramię skręcimy na wewnątrz, wtedy cały guz większy wchodzi w szparę rany. Za pomocą cięcia półksiężycowego, którego wypukłość na zewnątrz zwrócona, okrąża się guz większy poczaw-

szy od otworu w worku stawowym, przez co odcina się osady mięśni nadościowego, podościowego i walkowatego mniejszego. Ścięgno mięśnia dwugłowego znów się na zewnątrz odciąga a ramię skręca się na zewnątrz. Staje się przez to widocznym guz mniejszy, który się znów okrąża począwszy od szpary w worku stawowym cięciem w półksiężyc, którego wypukłość teraz na wewnątrz zwrócona. Odcina się przeto ścięgno mięśnia podłopatkowego. Odciągnąwszy znów ścięgno mięśnia dwugłowowego ramienia na wewnątrz, ruchem drążkowym wypycha się główkę kości ramieniowéj łatwo z rany, pchając ręką lewą część górną kości ramieniowéj naprzód, prawą zaś ręką część jéj dolną w tył. Nożykiem prostym na końcu tępym przecina się teraz tylną część torebki stawowéj i osady mięśni przyczepione do kolców guzików — piersiowego wielkiego, najszerszego grzbietu i wałkowego większego — tak daleko jak daleko odpiłowaną ma być kość. Poruszeniem łokcia w tył i do góry łatwo można wypchnąć górny koniec kości ramieniowéj z rany tak daleko, aby go można odpiłować z pomocą zwyczajnéj piłki amputacyjnéj. To jest akt trzeci. *(D. c. n.)*

POSIEDZENIE
Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich Towarzystwa naukowego krakowskiego
z d. 12 Stycznia r. b.

I. Przypadek nader rzadkiego wyrodzenia gałki ocznéj uważany i leczony w Październiku r. z. w tutejszéj klinice okulistycznéj nastręczył naczelnikowi tegoż zakładu Prof. Sławikowskiemu sposobność nietylko do udzielenia o nim wiadomości zgromadzonym spółtowarzyszom, lecz także do dołączenia swoich spostrzeżeń i uwag co do widocznéj różnicy w skutkach, jakie ciała obce wywołują na oku lub w głębi według tego, czy te ostatnie są pochodzenia organicznego lub nieorganicznego.

Istota choroby opisanéj polegała na przeobrażeniu chrząstkowatém wszystkich tkanin gałki ocznéj. Przekonywały o tém znamiona dostrzegane nietylko okiem gołém lecz i uzbrojoném przy badaniu dokonaném pod względem histologiczno-mikroskopicznym przez Prof. Anatomii patologicznéj Teichmanna i Dra Rudnickiego. Osobliwém zjawiskiem oprócz utkania chrząstkowatego była kosteczka we środku nowotworu odkryta i warstą cienką istoty ciekło-ropiastéj otoczona. — Prof. Sławikowski wyłuszczył wyrodzoną gałkę oczną i nastąpiło wyleczenie, jak przezornie dodał, może tylko tymczasowe, niepłonną bowiem jest obawa powrotu choroby.

Podobnego przeobrażenia gałki ocznéj nie napotkał S. ani we własném długoletniém a liczném doświadczeniu, ani w dostępném mu piśmiennictwie lekarskiém; wyrośle albowiem chrząstkowate zajmują zwykle tylko ściany oczodołów nie tykając saméj gałki; kilka takich przypadków wykładający przytoczył bąć z tych, które sam postrzegał, bąć z dzieł najznakomitszych tegoczesnych oftalmologów, zwrócił uwagę nadto na kosteczkę środkową nasuwającą domysł: jakoby ona wpadłszy do oka była przyczyną całéj sprawy chorobowéj. Zrazu skłaniał się do tego zdania, sądząc że człowiek rąbiąc mięso mógł sobie wbić drzazeczkę kostną, opowiadanie wszelako chorego inny podało powód, mianowicie, że przy młóceniu zdziebełko roślinne wpadło pod powieki i od téj chwili cierpienie wzięło swój początek. — Że ciała obce długo, a nawet wiele lat tkwić mogą w oku, na dowód tego czytający również wiele umiał wymienić przykładów tak własnych, jak i cudzych, a zastanawiając się bliżéj nad rozmaitemi zmianami chorobowemi stąd powstałemi, które niekiedy bywały mało znacznemi, niekiedy zaś nader zgubnemi, doszedł do wniosku, że tylko ciała organiczne dostawszy się do oka wywołują całkowite wyrodnienia, kiedy nieorganiczne albo przez otorbienie się tracą szkodliwość, albo też proste tylko zrządzają zapalenie i jego następstwa.

Rzucona myśl licznemi tylko a wiernemi spostrzeżeniami sprawdzoną lub zbitą być może.

Prezes Towarzystwa Dr. Majer wyraził mniemanie, że jeśliby istotnie ciała obce pochodzenia organicznego gorszemi miały się odznaczać skutkami, to takowe chyba tylko ich rozkładowi chemicznemu przypisaćby należało.

Prof. Teichmann co do kosteczki w nowotworze znalezionéj dodał uwagę, że pochodzenie takowéj dla tego jest wątpliwe, iż zwyrodniała gałka zrosła była z dolną ścianą oczodołu, zachodzi więc pytanie stanowczo nierozstrzygnięte: czy utwór chorobowy wyrósł pierwotnie ze ściany oczodołowéj, czy też, jak mniemać się zdaje Prof. S., przyrósł do téjże dopiéro śród dalszego rozwoju.

II. O wymierzaniu pojemności komórek sercowych i o zachodzącym w tym względzie stosunku między komórką jedną a drugą miał rzecz Prof. Teichmann.

W historycznym poglądzie wykazał, jak przedmiot ten od Hippokrata zaprzątał lekarzów i anatomów i jak rozmaite w téj mierze głoszono zdania. Poszukiwania ściślejsze poczynają się dopiéro od Harweja t. j. od epoki odkrycia prawdziwéj teoryi krążenia krwi. Wszelako i późniéj pomimo usilnych starań badacze dojść nie mogli do wypadków zadawalających: jedni znachodzili pojemność obu komórek równą, inni znów napotykali prawą nieco większą i stosunek rozmaity, oprócz tego znakomite zachodziły różnice w oznaczaniu pojemności serca bezwzględnéj. Być też inaczéj nie mogło i nie może: bardzo wiele bowiem okoliczności, wpływać musi i wpływa rzeczywiście na zmianę otrzymywanych przy wymierzaniach wartości, a wszystkich ani uchylić, ani też dokładnie obliczyć nie podobna. I tak większa lub mniejsza pojemność jednéj lub drugiéj komórki zależy od rodzaju śmierci lub zmian w naczyniach, jakie ją wyprzedziły. Przekrwienie np. żył mających ujście do komórki prawéj, takową zwiększa, niedokrwenność zmniejsza; sprowadziwszy te same stosunki w tych naczyniach z których krew spływa do komórki lewéj, wywołamy w téjże znowu tęż samą zmienność pojemności. Innemi jeszcze wpływami utrudniającemi dokładność lub przynajmniéj jednostajność wypadku wymierzania są:

stężenie pośmiertne, ciepłota różna, nierówność powierzchni wewnętrznéj ścian sercowych, położenie każdego z osobna i względem siebie nawzajem ujść żylnych i tętniczych, obecność skrzeplin, powietrza i t. d., niepodobieństwo przy nieprzeciętém sercu zamknąć oba jednocześnie ujścia a nawet rodzaj użytego płynu. W obec tylu trudności zwątpić należy o nabyciu pewności ściśle matematycznéj, pokusił się więc wykładający o otrzymanie przybliżonéj, pobudzony do tego pracą kolegi Piotrowskiego, ze stanowiska fizyologicznego rzecz tę rozbierającego*). Dla usunięcia niedokładności wynikającéj z wymierzania przy niezamkniętych obu zastawkach Prof. T. robił doświadczenia na sercach przeciętych, wynajdując wartość dla każdéj połowy z osobna. Opisał wszystkie ostrożności i sposoby, których używał, wyraził przytém żal, że nie mógł tych poszukiwań czynić na sercach ludzkich, chodziło bowiem o tego rodzaju narzędzia zdrowe i niezmienione rodzajem poprzedzającéj choroby i śmierci. Badane serca baranie okazywały pojemność obu komórek równą, przyznaje wszelako Prof. T. że obliczenie to uważa tylko za przybliżone i jako takie nie użyło ono za jednostkę miary drobniejszéj jak 1 centymetr sześcienny.

Już więc z tego jednego powodu nie zdoła ono naruszyć twierdzenia Prof. Piotrowskiego przypuszczającego różnicę w pojemności komórek nieprzenoszącą kilku milimetrów.

Wykładający zastrzegł sobie uzupełnić swoje badania na sercach innych jeszcze zwierząt i o wypadku swych poszukiwań w swoim czasie udzielić Kolegom wiadomości.

Jako dowód namacalny od jak drobnych okoliczności zawisła niekiedy znaczna zmiana w otrzymywanych wartościach, przytoczył jeszcze i to spostrzeżenie, że gdy napełniał serce trzymane wolno w ręku, wystarczała ilość płynu o 8 centym. sześciennych mniejsza, aniżeli wtedy kiedy serce było zawieszone. —

Sprawozdawcy nasuwa się tu pod pióro nieśmiały domysł; że gdy najbieglejsi badacze do coraz innych dochodzili wypadków, gdy nie ulega wątpliwości, że jedno i to samo serce według różnych okoliczności inną okazuje pojemność, jak to właśnie dowiódł trafnie Prof. T., gdy nareszcie i za życia wydarzają się zmiany przelotne tak w naczyniach jako i w sercu takiż sam wpływ wywierać mogące: to może pojemność serca nie jest ani za życia jednostajną, lecz od wielu okoliczności jednocześnie działających zawisłą i zmienną, i że taką nawet być powinna, a rzeczą byłoby daremną kusić się o wynalezienie pojemności już bezwzględnéj już stosunkowéj, stałéj zawsze i jednakowéj, któréj istotnie nie ma?

III. Prof. Karliński doniósł o dostrzeżonéj przez siebie dnia 9go b. m. nowéj komecie, o którém odkryciu zatelegrafował do Wiednia. W odpowiedzi Prof. Litrow oznajmił, iż o niéj został już poprzednio uwiadomiony, widziano ją bowiem po raz pierwszy dnia 28go z. m. w Bononii, a dnia 1go b. m. w Berlinie. Tutaj, jak twierdził Prof. K., nie mogła być wcześniéj uważaną już z powodu nieba pochmurnego, już dla wichru gwałtownego. Wraca ona co $53\frac{1}{3}$ lat, zdaje się że była już widzianą w Chinach r. 1490, a w Marsylii r. 1810.

O.

*) Obacz sprawozdanie z posiedzenia Listopadowego w Przeglądzie lek. r. 1863 Nr. 47, str. 375.

Nowy docent chorób dzieci w Uniw. Jagiellońskim.

Wydziałowi lekarskiemu Uniwersytetu Jagiellońskiego przybywa nowy a zawsze pożądany spółpracownik. Dnia 15go b. m. Dr. Maciéj Leon Jakubowski znany czytelnikom naszego czasopisma ze swych zajmujących korrespondencyj i artykułów naukowych, miał w Klinice w obec Professorów Wydziału publiczny wykład habilitacyjny o chorobach pępka, po ukończeniu którego, Dziekan odbywszy krótką naradę z innymi Członkami Wydziału, powrócił na salą z oświadczeniem jawném, iż wykład kandydata uznany został za zadawalający, odznaczał się bowiem i tokiem logicznym i znajomością dokładną zasad anatomii patologicznéj i nauki klinicznéj.

Zdolność okazana tego młodego lekarza połączona ze skrzętną pracowitością, a zbogacona skarbem wiedzy i doświadczenia nabytym nietylko od Mistrzów sztuki w zakładach krajowych, ale i w Uniwersytetach i szpitalach najcelniejszych europejskich, są najpewniejszą rękojmią, że nowy Docent wywiąże się ze swego zadania z pożytkiem dla kraju a dla siebie z chlubą.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE POLSKIE.

Hermana Fudakowskiego Dra Med. O trawieniu Glutyny, oraz ciał w nią przechodzących. Rozprawa napisana w celu pozyskania stopnia Docenta Fizyologii przy Szkole Głównéj Warszawskiéj. Warsz. 1863, 8vo str. 44.

Falęcki J. O gimnastyce higienicznéj i lekarskiéj. Warsz. 1863. Druk Psurskiego. 8vo 44 str.

Plagge F. Dr. O przyczynach chorób umysłowych i samobójstwa, zarys psychiatryczny, przełożył Dr. Aleksander Jawurek. Nakład tłumacza. Warszawa 1863, druk A. Grusa, 8vo 109 str.

Wiadomość o wypadkach udzielania się księgosuszu owcom w r. 1863 w Królestwie Polskiém z przytoczeniem podobnych spostrzeżeń w innych krajach, podane przez Radę lekarską Królestwa z rozporządzenia Komissyi rządowéj spraw wewn. Warsz. w Druk. S. Orgelbranda 1863, 8vo str. 40.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Luschka, Dr. Hubert, Die Anatomie des Menschen in Rücksicht auf die Bedürfnisse der praktischen Heilkunde. Zweiter Band. Erste Abtheilung. Der Bauch Tübingen 1863. Mit 48 feinen Holzschnitten.

De Bary, Dr. A. Ueber die Fruchtentwickelung der Ascomyceten, eine pflanzenphysiologische Untersuchung. Mit 2 Kupfertafeln. Leipzig 1863.

Auerbach Leopold, Ueber einen Plexus myentericus, einen bisher unbekannten ganglio - nervösen Apparat im Darmkanal der Wirbelthiere. Vorläufige Mittheilung — Breslau 1862.